



Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



REUNIÃO ANUAL DA SPE Porto, 7 de junho de 2014

PÓSTERS DE CASOS CLÍNICOS

1. Cirurgia Exploratória em Endodontia – A propósito de dois casos clínicos

Maria João Serpa Oliva, Manuel Marques Ferreira, João Miguel Marques dos Santos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Introdução: Apesar dos enormes avanços a nível técnico em endodontia, o diagnóstico nem sempre é fácil e certo. A cirurgia exploratória continua a ser uma abordagem importante para os casos de diagnóstico ou prognóstico complexos.

Casos clínicos: Caso 1 - Mulher de 36 anos, sem patologias sistémicas relevantes, com boa higiene oral. Em consulta de rotina, ao realizar radiografias bite-wings para diagnóstico de lesões cariosas encontrou-se, no dente 35, imagem compatível com o diagnóstico de reabsorção radicular cervical externa. Plano de tratamento e tratamentos efectuados: início de tratamento endodôntico, cirurgia exploratória onde se viu a extensão da reabsorção e se fez uma obturação da lesão cervical, finalização tratamento endodôntico, restauração. Caso 2 - Mulher, de 39 anos, sem patologias nem medicação relevantes. Fez, em 2007, tratamento endodôntico por pulpíte irreversível no dente 46, este foi reabilitado com espigões de fibra de vidro e coroa metalo-cerâmica. Em Janeiro 2010 foi realizada Micro-cirurgia apical das raízes mesiais por patologia periapical pós-tratamento endodôntico. Em Fevereiro 2014 apresentava, fistula vestibular, dor ligeira à mastigação e à percussão vertical, sondagem com bolsa ao nível da furca. Com estes sinais e sintomas suspeitou-se de Fratura Radicular Vertical. As opções de tratamento apresentadas foram: Extração, Retratamento não cirúrgico, Cirurgia exploratória. A paciente optou pela Cirurgia Exploratória.

Discussão e conclusões: A reabsorção radicular define-se como a perda de tecido dentário duro resultante da ação de odontoclastos. Pode ser interna ou externa. As fraturas radiculares verticais em dentes com tratamento endodôntico são uma das mais frustrantes complicações do TER e são também uma das mais frequentes causas de extração destes dentes.

Nos dois casos descritos a cirurgia exploratória ajudou a planificar o tratamento e a clarificar o diagnóstico. Neste tipo de cirurgia deve equacionar-se todas os cenários que nos podem surgir. O paciente deve estar informado do que poderá acontecer, nomeadamente da necessidade de se fazer a extração dentária. O deslocamento de um retalho e a visão direta de uma lesão é um procedimento simples, que deve ser equacionado em casos de diagnóstico duvidoso, antes de se ponderar a realização de tratamentos complexos ou de se equacionar a extração do órgão dentário.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.103>

2. Tratamento endodôntico de pré-molares com anatomia tipo V

Hugo Sousa Dias, Mário Rito Pereira, Valter Fernandes, Diogo Guerreiro, Isabel Vasconcelos, António Ginjeira

Departamento de Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



Introdução: O 1° pré-molar mandibular (1° PM mand) é considerado um dos dentes mais difíceis de tratar, devido à complexidade da sua morfologia canalar e dificuldade em identificar e aceder a canais adicionais. A incidência de 1° PM mand com 1 raiz é de cerca de 98%; 2 raízes cerca de 1,8% e 3 ou mais raízes varia entre 0,1%-0,2%. A incidência de um canal radicular nos 1° PM Mand. varia de 54-88%; dois canais são encontrados em cerca de 14%-25% dos casos e três canais entre 0,4-0,9% dos. Estas variações são influenciadas por factores raciais, de género e método de estudo. O caso clínico apresentado corresponde a uma configuração canalar tipo V de Vertucci. A deteção e instrumentação de um segundo canal torna-se mais difícil quanto mais apicalmente ocorrer a sua bifurcação.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 52 anos, sem antecedentes médicos relevantes, foi enviado à consulta de pós-graduação em Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa para realização de tratamento endodôntico do 1° PM mand direito. Foi feito o diagnóstico de